

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2010

Kirsimarja Mäenanttila

Tiina Reiniharju

# SAIRAANHOITAJAN TYÖN KUVAUS

– Haastattelututkimus latvialaisille,  
valkovenäläisille ja venäläisille sairaanhoitajille



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kirsimarja Mäenanttila & Tiina Reiniharju

## SAIRAANHOITAJAN TYÖN KUVAUS

### – Haastattelututkimus latvialaisille, valkovenäläisille ja venäläisille sairaanhoitajille

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla latvialaisten, valkovenäläisten ja venäläisten sairaanhoitajien työnkuvaa. Tavoitteena oli kuvata sairaanhoitajan työpäivään kuuluvia tehtäviä sekä selvittää mitä eri tehtäviä sairaanhoitaja voi toteuttaa itsenäisesti ja mihin tarvitaan lääkärin määräys. Tutkimus on osa Itämeren alueen maiden perusterveydenhuoltoa kehittävää ImPrim (Improvement of public health by promotion of equitably distributed high quality primary health care systems) -projektia.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelurunko koostui kahdesta eri teema-alueesta, jota käytettiin ryhmähaastattelussa. Haastatteluun, johon osallistui viisi sairaanhoitajaa sekä yksi osastonhoitaja, toteutettiin lokakuussa 2010 ImPrim-projektin intensiivikurssilla. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimus tuotti kuvan sairaanhoitajien työnkuvasta. Tutkimustuloksista kävi ilmi että sairaanhoitajien työssä suoritettavat tehtävät olivat monipuolisia ja samankaltaisia kaikkien vastanneiden kesken. Työtehtävien painopiste vaihteli työpaikasta riippuen. Eniten sairaanhoitajien aikaa kului kirjallisiin töihin, puhelintyöhön ja kotikäynteihin. Itsenäisesti suoritettavia töitä sairaanhoitajat tekivät monipuolisesti ja niistä useisiin liittyi potilasohjausta ja keskustelua potilaan kanssa. Sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä työsuhteeseen lääkäreiden kanssa. Lääkärin erillinen lupa tarvittiin reseptien, läheteiden, sairaslomien ja tiettyjen lääkkeiden määräämiseen.

Tutkimus tuotti kuvauksen tiettyjen maiden sairaanhoitajien työtehtävistä, joita ei ole aikaisemmin. Tutkimus oli laadullinen ja tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää ImPrim-projektin yhteydessä ja jatkotutkimuksissa.

ASIASANAT: sairaanhoitaja, työnkuvaus, lääkäri-hoitajasuhteet

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Registered nurse

December 2010 | 34 pages + 1 appendice

Instructor Maika Kummel

Kirsimarja Mäenanttila & Tiina Reiniharju

## NURSE'S JOB DESCRIPTION

– an interview study for Latvian, Belarussian and Russian nurses

The purpose of this study was to describe job description of Latvian, Belarussian and Russian nurses. The aim was to describe nurses' daily tasks at work and clarify what different tasks nurses can implement independently and when doctor's order is needed. This study was part of the ImPrim (Improvement of public health by promotion of equitably distributed high quality primary health care systems) -project that improves primary health care in Baltic Sea regions.

A theme interview was used as a study method. This interview consisted of two separate themes that were used in the group interview. Five nurses and one head nurse participated in the interview, which was held on an intensive course of ImPrim-project in October 2010. Answers were analyzed using data based content analysis.

The study produced a description of nurses' tasks. The results showed that nurses' tasks at work were versatile and similar among the participants. Work tasks were weighted depending on the workplace. Writing tasks, phone work and home visits took most of the nurses' working time. Independently performed tasks were also versatile and often included patient education and discussion with the patient. Nurses were satisfied with the doctor-nurse relations at work. Doctor's orders were needed for prescriptions, referrals, sick leaves and medications.

The study produced a description of nurses' tasks in certain countries that had not been studied earlier. Study was qualitative in nature and therefore results can not be generalized. However, results can be utilized in ImPrim-project and further studies.

**KEYWORDS:** nurse, job description, doctor-nurse relations

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>5</b>
<b>2 SAIRAANHOITAJAN TYÖNKUVA .....</b>	<b>7</b>
2.2 Sairaanhoitajan työnkuva ja tehtävät Suomessa	8
2.3 Sairaanhoitajien työnkuvan säätely ja ohjeistus	9
2.4 Sairaanhoitajan työnkuva tutkimusten perusteella	10
2.5 Lääkäri-hoitajasuhteet kirjallisuuden ja tutkimusten perusteella	14
<b>3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT .....</b>	<b>17</b>
4.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja otos	18
4.2 Tutkimusmenetelmä	18
4.3 Aineistonkeruu	19
4.4 Aineiston käsittely ja analyysi	20
<b>5 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....</b>	<b>22</b>
5.1 Taustatiedot	22
5.2 Sairaanhoitajien työtehtävät	22
5.3 Työpäivästä eniten aikaa vievät asiat	25
5.4 Sairaanhoitajien itsenäisesti suorittamat tehtävät	25
5.5 Lääkärin määräyksestä suoritettavat tehtävät	27
<b>6 POHDINTA .....</b>	<b>27</b>
6.1 Eettisyys ja luotettavuus	27
6.2 Tulosten tarkastelua	29
<b>7 JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>32</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>33</b>

## LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

# 1 JOHDANTO

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla latvialaisten, valkovenäläisten ja venäläisten sairaanhoitajien työnkuvaa. Tavoitteena oli kuvata sairaanhoitajan työpäivään kuuluvia tehtäviä sekä selvittää mitä eri tehtäviä sairaanhoitaja voi toteuttaa itsenäisesti ja mihin tarvitaan lääkärin määräys.

Suomessa sairaanhoitajat työskentelevät julkisella tai yksityisellä sektorilla tai itsenäisinä yrittäjinä (Sairaanhoitajaliitto 2010b). Lisäksi he voivat tehdä yhteistyötä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa (Sairaanhoitajaliitto 2010a). Suomessa lain avulla varmistetaan, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559). Sairaanhoitajaa ohjaavat työssä ja päätöksenteossa terveysalan ammattilaisille suunnatut eettiset ohjeet (Sairaanhoitajaliitto 2010a).

Sairaanhoitajan työhön kuuluu muun muassa hoitotyön suunnittelu, hoidon seuranta, lääkehoidon suunnittelu ja toteutus, potilaan elintoimintojen tarkkailu sekä hoitotoimenpiteiden ja tutkimuksien tekeminen. Lisäksi sairaanhoitajan työhön sisältyy potilaiden ja omaisten neuvontaa, ohjausta ja tukemista. (Ammattinetti 2008.) Suomessa sairaanhoitajan työnkuvaa on muutettu ja laajennettu niin, että jotkin lääkärin tehtävät ovat siirtyneet sairaanhoitajille (Kuokkanen 2005). Perusterveydenhuollossa tehtävänkuvaan on lisätty sairaus- ja seurantavastaanotot sekä puhelinneuvonta (Vallimies-Patomäki ym. 2003). Sairaanhoitajien toimenkuvaa pyritään lisäksi laajentamaan rajatulla reseptinkirjoitus- ja lähetteenkirjoitusoikeudella (Pennanen 2008, 198).

Tutkimuksen aihe valikoitui Itämeren alueen maiden perusterveydenhuoltoa kehittävän ImPrim (Improvement of public health by promotion of equitably distributed high quality primary health care systems) -projektin tarpeisiin perustuen. ImPrim sai alkunsa Euroopan komission ja kansainvälisten

organisaatioiden kansanterveyttä tukevan NDPHS:n (Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Well-being 2010) aloitteesta.

Vastaavanlaista haastattelututkimusta ei aiemmin ole näiden osallistujamaiden sairaanhoitajille tehty, joten tutkimus tuottaa uutta kuvailevaa tietoa aiheesta. Sairaanhoitajien työnkuvan monipuolisuuden ja vaihtelevuuden vuoksi oli mielenkiintoista tarkastella itäeurooppalaisten sairaanhoitajien kertomuksia työtehtävistään. Koska aikaisempien tutkimusten perusteella hoitotyö muun muassa Venäjällä on lääkärikeskeistä (Andersson-Gran ym. 2000), tätäkin aihepiiriä on pyritty tutkimuksessa selvittämään.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää IMPRIM-projektin yhteydessä ja jatkotutkimuksissa.

## 2 SAIRAANHOITAJAN TYÖNKUVA

Tietoa haettiin seuraavista kotimaisista ja ulkomaisista tietokannoista: Medic, Pubmed, Medline, Cinahl. Lisäksi käytettiin ulkomaisten hoitotieteellisten lehtijulkaisujen EBSCOhost-hakupalvelua. Näissä käytettiin hakusanoina ”sairaanhoitaja ja työnkuva” sekä ”lääkäri-hoitajasuhteet”.

Ulkomaisia tietokantoja käytettäessä tietoa haettiin useilla eri sanoilla ja niiden yhdistelmillä esimerkiksi nurse/-s, position, job/work description, Baltic states, Europe ja nämä haut tuottivat useita kymmeniä jopa satoja hakutuloksia.

Tiedonhakuun käytettiin apuna informaattikkoa, jolta saatiin neuvoja ja ohjeita oikeiden hakukoneiden ja hakusanojen käyttöön.

Kuokkanen (2005) on todennut sairaanhoitajan työnkuva ja tehtäviä ilmaisevia käsitteitä olevan paljon erilaisia, mikä taas vaikeuttaa hakujen tekoa tutkimusprosessissa. Tällaisia käsitteitä ovat muun muassa kompetenssi, asiantuntijuus, ammattitaito, pätevyys, osaaminen, työn hallinta, valtaistuminen, valmiudet ja kvalifikaatio.

Hoitamisen käsitteet sisältävät useita ongelmia, joita ovat sekava terminologia (Naumanen-Tuomela 2001; Morris ym. 2007, 463.), käsitteiden sisällön merkitysten eroavaisuus eri tieteenaloilla, käsitteiden muutokset ja erilaiset määritelmät sekä ristiriitaisuudet käytännön kanssa (Naumanen-Tuomela 2001).

Käsitteiden moninaisuuden vuoksi hakujen teko oli vaikeaa ja tästä syystä päädyttiin käyttämään asiasanoja sairaanhoitaja ja työnkuva sekä ulkomaisissa hauissa nurse ja job description. Haut rajattiin vuosille 2000–2010. Hakutulosten otsikoiden perusteella aihealueeseen sopivien julkaisujen tiivistelmät luettiin ja niiden sisällön perusteella valittiin tutkimuksessa käytetyt neljä artikkelia. Lisäksi käytettiin valittujen tutkimusartikkelien lähdeluettelosta poimittuja lähteitä.

Lääkäri-hoitajasuhdetta käsitteleviä tutkimuksia haettiin asiasanoilla lääkäri-hoitajasuhteet, sairaanhoitaja, rooli, hoitotiimi ja näiden asiasanojen yhdistelmillä. Englanninkieliset hakusanat olivat doctor/physician-nurse relations, nurse, role changes ja näiden asiasanojen yhdistelmät.

## 2.2 Sairaanhoitajan työnkuva ja tehtävät Suomessa

Sairaanhoitajaa ohjaa työssä ja päätöksenteossa terveysalan ammattilaisille suunnatut eettiset ohjeet. Näiden ohjeiden tarkoitus on ilmaista sairaanhoitajan perustehtävä yhteiskunnassa ja työn periaatteita. (Sairaanhoitajaliitto 2010a.) Sairaanhoitaja toimii eettisesti kunnioittaen ihmisoikeuksia, huolehtii potilaan oikeuksista työssään, vastaa ammatillisesta ja hoitotyön kehityksestä sekä toimii ammatinharjoitusta koskevien lakisäädösten puitteissa (Opetusministeriö 2006, 64). Sairaanhoitajien tehtävänä on edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä ja hoitaa sairauksia sekä lieventää kärsimystä. Sairaanhoitaja pyrkii työssään tukemaan yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä sekä lisäämään heidän voimavaroja ja parantamaan elämän laatua. (Sairaanhoitajaliitto 2010a.) Sairaanhoitaja tunnistaa ja ennakoii terveysuhkia ja ongelmia sekä toimii kuntouttavan ja yhteisölähtöisen hoitotyön periaatteiden mukaisesti (Opetusministeriö 2006, 64).

Sairaanhoitajat työskentelevät hoitotyön asiantuntijoina, sairaanhoitajina ja johtajina julkisella sektorilla, perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaali- ja terveyshuollossa. Opettajat ja tutkijat toimivat oppilaitoksissa, ammattikorkeakouluissa, yliopistoissa ja sairaalaorganisaatioissa. Yksityisellä sektorilla työnantajina ovat erilaiset tutkimus- ja hoitotyöpalveluja tarjoavat yritykset ja henkilöstöpalvelujen tuottajat. Sairaanhoitajat voivat myös toimia yksityisyrittäjinä pää- tai sivutoimisesti (Sairaanhoitajaliitto 2010b) sekä tehdä yhteistyötä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa (Sairaanhoitajaliitto 2010a). Sairaanhoitajat toimivat monikulttuurisessa ympäristössä lisäten suvaitsevaisuutta ja ymmärtäen kulttuurin merkityksen terveyden edistämisessä ja hoitotyössä (Opetusministeriö 2006, 67).



Sairaanhoitajan työhön kuuluu muun muassa hoitotyön suunnittelu, hoidon seuranta, lääkehoidon suunnittelu ja toteutus, potilaan elintoimintojen tarkkailu sekä hoitotoimenpiteiden ja tutkimuksien tekeminen. Lisäksi sairaanhoitajan työhön sisältyy potilaiden ja omaisten neuvontaa, ohjausta ja tukemista. Työ vaatii sairaanhoitajalta fyysistä ja psyykkistä kestävyyttä, stressinsieto- ja ongelmanratkaisukykyä, vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja hyvien teorian tietojen ja käytännön taitojen lisäksi. Sairaanhoitajan tulee omata tutkimus- ja tiedonhankkimisvalmiudet pystyäkseen kehittämään itseään alati muuttuvien ammatinvaatimusten mukaisesti. (Ammattinetti 2008.)

### 2.3 Sairaanhoitajien työnkuvan säätely ja ohjeistus

Terveydenhuollon ammattilaisten koulutusta ja toimintaa säätelevät sekä määrittelevät Suomessa useat lait ja asetukset. Sairaanhoitaja on terveydenhuollon ammattihenkilö, jolle Terveydenhuollon oikeusturvakeskus on myöntänyt oikeuden harjoittaa sairaanhoitajan ammattia. Ammattinimikettä on oikeus käyttää vain henkilöllä, joka on suorittanut kyseiseen ammattiin johtavan koulutuksen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.)

Ammatinharjoittamisoikeuteen liittyy lain mukaan myös velvollisuuksia. Terveydenhuollon ammattihenkilön yleisiin velvollisuuksiin kuuluvat ammattieettiset velvollisuudet, velvollisuus ilmoittaa syntymästä ja kuolemasta, potilasasiakirjojen laatiminen ja säilyttäminen sekä niihin liittyvien tietojen salassapito, salassapitovelvollisuus, täydennyskoulutusvelvollisuus, kielitaito, määräysten noudattaminen ja tietojen antaminen, ilmoittamisvelvollisuus sekä vakuuttamisvelvollisuus. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.)

Lait ja valtioneuvosto säätelevät ja määrittelevät Suomessa ammattikorkeakoulututkintoon johtavista koulutusohjelmista. Opetusministeriö päättää koulutusohjelmasta ammattikorkeakoulun esityksestä. Opetusministeriön julkaisussa määritellään sairaanhoitajan koulutus- ja

osaamisvaatimukset. Nämä on jaettu toiminta- ja vastuualueeseen, ammatilliseen osaamiseen, tarvittaviin keskeisiin opintoihin ja vähimmäisiin osaamiseen tarvittaviin opintopistemääriin. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2006, 13, 17.)

Sairaanhoitajakoulutus on laajuudeltaan 210 opintopistettä ja pohjautuu EU-direktiiveihin, minkä vuoksi koulutus on vastaavanalaista muiden Euroopan maiden kanssa (Sairaanhoitajaliitto 2010c). Suomessa sairaanhoitajat ovat korkeimmin koulutettuja hoitotyön ammattilaisia, joiden työ perustuu hoitotieteeseen ja asiantuntijuus näyttöön perustuvaan hoitotyöhön (Sairaanhoitajaliitto 2010d).

## 2.4 Sairaanhoitajan työnkuva tutkimusten perusteella

Sairaanhoitajien työnkuvaa on selvitetty useissa tutkimuksissa, joissa on kuvattu sairaanhoitajien työn sisältöä ja työajan käyttöä. Kotimaisia tutkimuksia aiheesta löytyi lähinnä pro gradu -tutkielmien muodossa, mutta myös muutamina artikkeleina.

Kuokkanen (2005) on kirjallisuuskatsauksessaan tarkastellut sairaanhoitajien työtehtäviä ja osaamista kuvaavia hoitotieteellisiä tutkimuksia. Vuosina 1995–2005 julkaistut artikkelit olivat yliopistotason opinnäytetöitä ja niistä kirjoitettuja tieteellisiä artikkeleita. Hoitajan työtä ja tehtäviä käsitteleviä julkaisuja löytyi melko vähän ja tutkimukseen valikoitui hoitotieteen laitoksella tehdyistä töistä kaiken kaikkiaan 12. Näissä tutkimuksissa keskeinen sisältö ja tulokset liittyivät sairaanhoidon tehtävien, työn ja osaamisen kuvaamiseen.

Tutkimuksissa työn kuvaaminen voitiin jakaa kahteen luokkaan: 1) työn sisältö ja mitoitus sekä 2) pätevyys ja työn sisäistäminen tai valtaistuminen. Kuokkanen (2005) on koonnut taulukkoonsa useasta tutkimuksesta sairaanhoitajan työn sisällön kuvauksia. Työn sisältöjä olivat hoitotoiminta, hoidon tarpeen määrittely, välitön ja välillinen potilashoito, osastokohtainen toiminta ja henkilökohtainen aika. Työn sisältöä kuvaaviin luokkiin kuuluu hoidon suunnittelua, valmistelua,

toteuttamista, opettamista ja ohjaamista. Välittömään hoitoon sisältyy lääkehoito, ohjaus ja avustaminen ja välilliseen hoitoon puolestaan valmistelu sekä raportointi. Tutkimustuloksista ilmeni että välitön hoito potilaan rinnalla vie kaksi kolmasosaa hoitajien työajasta. Hoitajat arvioivat itse osaamisensa parhaaksi juuri välittömän hoidon alueella. Monissa tutkimuksissa sairaanhoitajien työn eettinen näkökulma arvioitiin parhaaksi osaamisen alueeksi. Huonoimmaksi osaamisalueekseen hoitajat arvioivat suunnittelu-, laadunkehittämis- ja muutoksen hallintataidot. Useissa Kuokkasen kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa hoitajan työ nähdään tehtäväpainotteisena ja niissä korostuvat kliiniset hoitotaidot.

Kuokkanen (2005) esittää, että sairaanhoitajan työtä kuvaavia käsitteitä oli tutkimuksissa käytetty runsaasti, mm. ammattitaito, asiantuntijuus, kompetenssi, osaaminen, pätevyys, valtaistuminen ja että tällainen käsiteviidakko voi haitata tutkimusta.

Väänänen (2007) on pro gradu -tutkielmassaan kuvannut sairaanhoitajien tehtäväkuvaa ja henkilökunnan riittävyttä eri toimintaympäristöissä. Aineistona toimi osa Työolobarometri-kyselystä, joka oli lähetetty Suomen sairaanhoitajaliiton klinistä hoitotyötä tekeville jäsenille. Kysely toimi osana Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen laajempaa henkilöstömitoitus ja toimintaympäristö-tutkimushanketta 2003-2008. Tutkimuksessa sairaanhoitajilta (n=1221) kysyttiin ajan riittävyttä ja heidän osallistumistaan eri työtehtävien suorittamiseen. Tehtävät oli jaoteltu hoitotyön asiantuntijuutta vaativiin tehtäviin sekä ei-hoitotyön tehtäviin (Taulukko 1). Tutkimuksen perusteella sairaanhoitajilla ei ollut riittävästi aikaa hoitotyön asiantuntijuutta vaativiin tehtäviin. Vastaajista 60 % ilmoitti, ettei aika riittänyt hoitosuunnitelman laadintaan ja noin puolet ilmoitti, ettei aika riitä myöskään potilasohjaukseen, potilaan kanssa keskustelemiseen ja kuntouttamiseen.

Puolet vastanneista teki viikoittain tehtäviä, jotka eivät vaadi sairaanhoitajan koulutusta. Tällaisia tehtäviä olivat mm. tutkimusten tilaus, kotiutuspapereiden valmistelu, näytteiden otto, materiaalilaukset, ajanvaraukset, vuoteiden sijaus, potilasruoan jako ja potilaskuljetukset. Johtopäätöksissä todetaan, että

sairaanhoitajien ammatillista osaamista tulisi hyödyntää mahdollistamalla asiantuntijuutta vaativien tehtävien toteuttaminen. Lisää aikaa näihin tehtäviin saataisiin delegoimalla ei-hoitotyön tehtäviä avustavalle henkilökunnalle. (Väänänen 2007.)

Taulukko 1. Sairaanhoitajien hoitotyön tehtävät ja ei-sairaanhoidolliset tehtävät (Väänänen 2007, 22)

Sairaanhoitajan tehtäväkuva * ei sh- tehtävät	ruuanjakelu, ruoka-/kahviastioiden poiskeräys, potilaiden kuljetus, materiaali- ja hoitotarviketilaukset, potilas- ja vuodevaatetilatukset, ateriatilatukset, tutkimusten tilaukset, näytteidenotto, tieteellisessä tutkimuksessa avustaminen, vuoteiden sijaaminen ja purkaminen, kotiutus-/siirto- ja jatkohoitoasiakirjojen valmistelu, erilaiset ajanvaraukset (tutkimukset, kontrollit, seuranta, jatkohoito tms.), työvuorojen laadinta
Sairaanhoitajan tehtäväkuva * hoitotyön tehtävät	potilaiden suuhygieniä, potilaiden muu hygieniä, potilaiden ihon kunto, potilaan kivun hoito, potilaan ohjaus, omaisten ohjaus, keskustelu potilaan kanssa, potilaiden kuntoutus, hoitosuunnitelmien päivitys ja suunnittelu, potilaiden kotiutus/ siirto/ jatkohoito

Jaatinen (2005) on pro gradu -tutkielmassaan selvittänyt, millaista asiantuntijuutta vanhustyössä pitkäaikaisosastolla työskenteleviltä sairaanhoitajilta vaaditaan. Haastatteluun osallistui 19 sairaanhoitajaa, joilta vaadittiin vähintään kolmen vuoden työkokemus ja lisäksi heidän tuli olla asiantuntijoita vanhustyössä. Teemahaastattelun keinoin selvisi, että sairaanhoitajilta vaadittiin laaja-alaista tietämystä eri tieteenaloilta ja useita taitoja. Nämä taidot oli jaettu useaan taidollista osaamista sisältävään luokkaan: mukana eläminen, opetus- ja ohjaustaidot, käden taidot, yhteistyötaidot,

hoitotaidot, vuorovaikutustaidot, organisointitaidot, tietotekniikkataidot sekä taitoon eläytyä

Eloranta (2007) on tutkimuksessaan kuvannut yhden vanhusosaston työntekijöiden työtehtäviä ja niihin käytettyä aikaa sekä sitä, kuinka työt jakautuvat eri ammattiryhmien kesken. Aineisto kerättiin vuonna 2007 lomakkeella, joka sisälsi yli 58 hoitotyön toimintoa. Nämä oli jaoteltu aikaisempien tutkimusten perusteella pääluokkiin: välittömät toiminnot, välilliset toiminnot, kirjaaminen, hoitamiseen liittymättömät toiminnot, henkilökohtaiset toiminnot, osastoon liittyvät toiminnot ja lomakkeen täyttäminen. Työajastaan eniten (42,5%) sairaanhoitajat käyttivät välittömiin hoitotoihin ja niistä erityisesti asukkaiden pukemiseen ja riisumiseen sekä wc:ssä avustamiseen. Toiseksi eniten sairaanhoitajat kuluttivat työajastaan (20,7%) välillisiin toimintoihin, joista eniten aikaa veivät lääkärintieto, raporttiin osallistuminen sekä lääkkeiden jako ja valmistelu. Kolmanneksi eniten aikaa (15,1%) käytettiin henkilökohtaisiin toimintoihin kuten ruokailuun ja keskusteluun työtovereiden kanssa. Vähiten aikaa käytettiin kirjaamiseen, hoitotoimenpiteisiin valmisteluun, opiskelijanohjaukseen sekä asukkaiden kylvettämiseen ja asentohoitoon.

Samankaltaisiin tuloksiin on päätynyt Heinonen (2009) tutkiessaan yhden terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunnan työn sisältöä ja työajan käyttöä. Itsearviointilomakkeen vuonna 2007 täytti 28 sairaanhoitajaa. Lomake oli jaoteltu viiteen pääluokkaan: 1) Välitön hoitotyö (potilaan kanssa tehty työ), 2) välillinen hoitotyö (muu kuin potilaan luona tehty työ), 3) tauot, 4) muu työ ja 5) lomakkeen täyttämiseen kulunut aika. Välittömistä hoitotyön toiminnoista, joita sairaanhoitajat raportoivat eniten työssään tekevän (47,8%), kului potilaan erityistoiminnasta huolehtimiseen, potilaan pesemiseen vuoteessa sekä ruokailussa avustamiseen. Välillisistä hoitotyön toimista ja kaikista luokista yhteensä raportointi vei sairaanhoitajilta eniten aikaa (9,7%). Välillisistä hoitotyön toimista seuraavaksi eniten aikaa veivät lääkehoito (5,8%) ja ruuanjako (4,6%). Pohdinnassa todetaan kuitenkin osallistujien määrän olevan sen verran pieni, ettei tuloksia pystytä yleistämään. Työnsisällön ja siihen kulutetun ajan perusteella voidaan hoitotyötä osastoilla kehittää niin että

potilastyölle jää enemmän aikaa. Sairaanhoidajien työajasta (4,6%) kului ruoan jakeluun, jonka voi tehdä alemman koulutuksen omaava henkilö. Heinonen ehdottaakin että sihteer- ja laitoshuoltopalvelut voisivat auttaa tällaisissa töissä.

## 2.5 Lääkäri-hoitajasuhteet kirjallisuuden ja tutkimusten perusteella

Tosh (2007) on käsitellyt artikkelissaan lääkäri-hoitajasuhteen kehittymistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Alkujaan sairaanhoidajat koulutettiin noudattamaan lääkärin määräyksiä ja olemaan passiivisia. Sen sijaan lääkärin koulutuksessa painotettiin itsenäistä työskentelyä. Sairaanhoidajien ja lääkärin suhde on osittain sidonnainen myös siihen, millaisia päätöksiä politiikassa on tehty terveydenhuollon osalta. Ainakin taloudelliset tekijät ovat voineet vaikuttaa sairaanhoidajien ammatillisen aseman kehitykseen. Lisäksi sairaanhoidajat ja lääkärit pitävät itse yllä asetelmaa, jossa sairaanhoidajaa pidetään enemmänkin palvelijattarena kuin tasavertaisena kumppanina.

Suomessa sairaalan eri ammattiryhmien välistä suhdetta on tutkittu haastattelemalla erään kardiologisen vuodeosaston sairaanhoidajia ja perushoidajia. Haastatteluissa kävi ilmi, että sairaanhoidajan asema on muuttunut tasaveroisemmaksi lääkäreihin nähden. Aiemmin hoitajat kokivat, etteivät voi puuttua esimerkiksi lääkärinkierrolla tehtyihin päätöksiin. Nykyään sen sijaan tehdään yhteistyötä, jossa vanha hierarkkinen asetelma eri ammattiryhmien välillä ei enää näy. (Eriksson-Piela 2003.)

Sairaanhoidajan asema terveydenhuoltojärjestelmässä vaihtelee maittain. ImPrim-projektiin kuuluvissa Baltian maissa terveydenhuolto on lääkärikeskeistä. Kehittyneissä valtioissa sairaanhoidajan roolia pidetään tärkeänä, koska se lisää palveluiden kustannustehokkuutta sekä korkealaatuisuutta. (Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Well-being 2008.) Venäjällä sairaanhoidajien työ keskittyy perushoittoon. Hoitotyö on lääketiedekeskeistä ja sitä toteutetaan lääkäreiden näkemysten ja määräysten kautta. (Andersson-Gran ym. 2000.)

Peltonen (2009) on kuvannut tutkimuksessaan perusterveydenhuollon toiminnan järjestelyjä sekä vertaillut lääkäreiden ja hoitajien tiimi- ja työparityön toteutumista ja hoitajien itsenäistä tehtäväaluetta. Hoitajat työskentelivät perusterveydenhuollon vastaanotoilla. Ne toimivat lääkärin ja hoitajan työparimallilla tai tiimityömallilla, josta vastasivat lääkäri, sairaan- tai lähihoitaja ja terveyskeskusavustaja. Hoitajat antoivat puhelinneuvontaa, jossa arvioitiin vastaanoton kiireellisyys ja annettiin hoito- ja seuranta-ohjeita. Tehtäviin kuului valmistella lääkärin vastaanottokäyntejä lähettämällä potilaat laboratoriokokeisiin. Hoitajilla oli omat vastaanotot, jossa he arvioivat tavallisia infektiosairauksia sairastavan potilaan tilan ja ohjasivat heidät hoitoon sekä vastasivat pitkäaikaissairauksia sairastavien potilaiden hoidon ohjauksesta ja seurannasta. Osalla tehtäviin kuului reuma- ja diabetespotilaiden hoidon ohjaus ja neuvonta. Työtehtäviin kuului lisäksi lyhyiden sairaslomien kirjoittaminen.

Sairaanhoitajien työtehtävät ovat muuttuneet, kun hoitotyötä on organisoitu uudelleen ja lääkäreiden tehtäviä on siirretty hoitajille (Kuokkanen 2005). Perusterveydenhuollossa tehtävänkuvaan on lisätty sairaus- ja seurantavastaanotot sekä puhelinneuvonta. Lisäkoulutuksen saanut sairaanhoitaja pystyy hoitamaan suurimman osan perusterveydenhuollon vastaanotolle tulleista potilaista. (Vallimies-Patomäki ym. 2003.) Sairaanhoitajat antavat vastaanotoillaan potilaille enemmän tietoa sairauksista ja niiden hoidosta kuin lääkärit. Laajennettuun työnkuvaan perustuvat palvelut ovat myös turvallisia ja laadukkaita. (Vallimies-Patomäki ym. 2003, Horrocks ym. 2002.)

Sairaanhoitajien toimenkuvaa pyritään lisäksi laajentamaan muun muassa rajatulla reseptinkirjoitus- ja lähetteenkirjoitusoikeudella. Hoitajalle täytyy kuitenkin taata mahdollisuus konsultoida lääkäriä ja kieltäytyä tehtävistä, joita hän ei hallitse. (Pennanen 2008, 198.) Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden voi saada perusterveydenhuollossa työskentelevä sairaanhoitaja, kättilö tai terveydenhoitaja, joka on suorittanut tarvittavan lisäkoulutuksen. Koulutus alkaa Suomessa vuonna 2011. Erikoispätevyyden saanut sairaanhoitaja voi aloittaa lääkehoidon, uudistaa lääkemääräyksen ja muuttaa annostusta lääkärin antamien määräysten rajoissa. Lääkkeenmääräämisoikeus koskee vain tiettyjä

lääkkeitä, joiden käytöstä on jo pitkä kokemus. Sairaanhoitajan määräämät lääkkeet riippuvat tehtävänkuvasta ja lääkkeen määrääminen edellyttää potilaan henkilökohtaista tapaamista. (Kaisanlahti 2010, 20.)



### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA

#### TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla latvialaisten, valkovenäläisten ja venäläisten sairaanhoitajien työnkuvaa. Tavoitteena oli kuvata sairaanhoitajan työpäivään kuuluvia tehtäviä sekä selvittää mitä eri tehtäviä sairaanhoitaja voi toteuttaa itsenäisesti ja mihin tarvitaan lääkärin määräys.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millainen on sairaanhoitajan työnkuva Latviassa, Valko-Venäjällä ja Venäjällä?
2. Mitä eri tehtäviä latvialaiset, valkovenäläiset ja venäläiset sairaanhoitajat voivat toteuttaa itsenäisesti ja mihin tarvitaan lääkärin määräys?

## 4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

### 4.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja otos

Kohderyhmä teemahaastatteluun muodostui ImPrim -projektiin kuuluvien maiden, Latvia, Liettua, Ruotsi, Valko-Venäjä ja Venäjä, sairaanhoitajista. Osallistujat saapuivat intensiivikurssille 11.–15.10.2010 väliseksi ajaksi Turkuun tutustumaan suomalaiseen perusterveydenhuoltoon.

Intensiivikurssin tiiviin aikataulun vuoksi tutkimushaastatteluun oli varattu aikaa tunti. Tämän vuoksi osallistuvien määrä rajattiin kuuteen haastateltavaan. Tutkimukseen valittiin kaksi osallistujaa seuraavista maista: Latviasta, Venäjältä ja Valko-Venäjältä. Viisi haastateltavaa työskenteli sairaanhoitajina ja yksi osastonhoitajana. Tutkimukseen valittiin venäjänkielentaitoiset, koska haastattelutilanteessa käytössä oli tulkki, jonka avulla he pystyivät vastaamaan kysymyksiin äidinkielellään. Latvialaiset osallistujat valittiin tutkimukseen, koska tämän maan sairaanhoitajista ei onnistuttu löytämään aiempia tutkimuksia.

### 4.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä oli haastattelu, joka toteutettiin lokakuussa 2010 Suomeen saapuneille sairaanhoitajille.

Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä mahdollistaa tutkimustilanteessa ihmisen subjektiivisen vapauden tuoda esille itseään koskettavia asioita, olla aktiivinen osapuoli ja luoda tutkimukseen merkityksiä. Haastattelemalla voidaan selventää vastauksia ja syventää saatuja tietoja esittämällä tarkentavia kysymyksiä tarpeen mukaan. Lisäksi haastattelu tuottaa tietoa vähän tunnetusta tai tuntemattomasta alueesta. (Hirsjärvi ym. 2007, 200.)

Haastattelutyypeistä käytettäväksi valittiin teemahaastattelu, joka on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Haastattelussa on tiedossa teema-alueet ja kysymykset ovat kaikille samat, mutta niiden järjestystä voidaan muuttaa ja

sanamuotoa vaihdella. Haastateltavat voivat vastata kysymyksiin omin sanoin. Teemahaastattelussa ihmisten tulkinnat asioista ja heidän niille antamat merkitykset ovat keskeisiä. Merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 47-48.)

Haastattelumuotona käytettiin ryhmähaastattelua, jossa oli piirteitä myös täsmäryhmähaastattelusta. Ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruun muoto, koska samanaikaisesti voidaan kerätä tietoa usealta henkilöltä (Hirsjärvi ym. 2007, 205). Ryhmähaastattelua voidaan pitää keskusteluna. Haastattelija puhuu kaikille osallistujille yhtä aikaa ja voi suunnata välillä kysymyksiä ryhmän yksittäisille jäsenille. Osallistujat tuottavat monipuolista tietoa ja tekevät huomioita tutkittavasta aiheesta. Täsmäryhmähaastattelussa ryhmä koostuu yleensä 6-8 henkilöstä ja haastatteluistunto kestää 45-60 minuuttia. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 61-62.) Haastattelu kesti tunnin ja siihen osallistui viisi sairaanhoitajaa sekä yksi osastonhoitaja.

#### 4.3 Aineistonkeruu

Ennen aineistonkeruun aloittamista intensiivikurssille osallistuneet sairaanhoitajat olivat saaneet tiedoksiannon tapahtuvasta haastattelusta ImPrim-projektin yhteyshenkilön kautta. Tutkimuksen aihe esiteltiin koululuokassa kaikille koulutukseen osallistuville, joista kuutta osallistujaa pyydettiin jäämään haastatteluun. Lisäksi paikalle jäi kaksi tulkkia ja tutkimuksen tekijät.

Haastateltavilta pyydettiin lupa haastatteluun sekä kirjallisesti että suullisesti ennen haastattelutilanteen alkua. Haastattelukielenä oli englanti, ja tulkki käänsi tarvittaessa kysymykset venäjäksi. Venäjänkieliset vastaukset tulkki suomensi. Haastateltavilta kerättiin taustatiedot. Jokaista tutkimukseen osallistujaa haastateltiin vuorotellen teemahaastattelurungon mukaisesti ja heille annettiin mahdollisuus täydentää vastauksia myös oman vuoron jälkeen. Tutkimustilanne nauhoitettiin ja tutkijat tekivät muistiinpanoja vastauksista ja vastausvuoroista

koko istunnon ajan. Haastatteluosuus kesti noin tunnin ja kokonaisuudessaan tilaisuus vei aikaa noin puolitoista tuntia.

#### 4.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on selkeyttää aineistoa ja luoda uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analyysi tiivistää aineiston niin että sen sisältämä informaatio pysyy kuitenkin samana. (Eskola & Suoranta 2008, 137.) Tutkimusaineistosta pyritään löytämään toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroavaisuuksia (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21). Laadullisessa tutkimuksessa analyysivaihtoehtoja on tarjolla paljon ja tiukkoja sääntöjä analyysivaiheelle ei ole, minkä vuoksi tämä vaihe koetaan haastavaksi (Hirsjärvi ym. 2007, 219).

Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä voidaan käyttää sisällönanalyysiä joko yksittäisenä metodina tai väljänä teoreettisena viitekehyksenä. Eri nimillä esiintyvät laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät, joissa analysoidaan nähtyä, kirjoitettua tai kuultua, perustuvat usein sisällönanalyysiin tavalla tai toisella. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21.) Sisällönanalyysin keinoin voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, yhteyksiä ja seurauksia (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21).

Lähestymistapoja aineiston analysointiin on useita. Osassa haastattelija voi haastattelun aikana jo tiivistää, tulkita tai luoda yhteyksiä kuvauksista, joko yksin tai yhdessä haastateltavan kanssa. Toisenlaisessa lähestymistavassa haastattelija tai haastattelijat yhdessä tulkitsevat litteroitua aineistoa. Tällainen tulkinta voi edetä kolmen menetelmän keinoin. Koska aineisto on yleensä laaja, se tulee ensin järjestää ja sen rakentuminen tuodaan esiin litteroimalla. Tämän jälkeen aineistoa selvennetään poistamalla siihen kuulumattomia asioita, kuten toistoja ja epäoleellisia asioita. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 137.) Varsinaisessa

analyysissa aineistoa tiivistetään, luokitellaan ja tulkitaan (Hirsjärvi & Hurme 2001, 137) sekä teemoitetaan ja tyypitetään (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95).

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen; näitä ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Pelkistämisvaiheessa aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä ja saadut pelkistetyt vastaustermit kirjataan aineiston mukaisesti. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26- 28). Ryhmittelyssä on kysymys aineiston tyypittelystä. Aineiston ilmaisuista etsitään samankaltaisuuksia joista muodostetaan yhteneväisiä ryhmiä. (Eskola & Suoranta 2008, 181.) Kolmannessa vaiheessa aineisto abstrahoidaan eli samansisältöisiä luokista muodostetaan yläluokkia (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 29).

Tässä tutkimuksessa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Molemmat tutkijat osallistuivat haastattelun tekoon, litterointiin ja analysointiin. Tutkijat kuuntelivat yhdessä nauhoitukset useaan kertaan ja kirjoittivat sanasta sanaan haastateltavien englanninkieliset vastaukset ja tulkin suomennokset. Litteroitua aineistoa kertyi kuusi sivua.

Analyysivaiheen alussa molemmat tutkijat lukivat aineiston läpi. Tekstistä alleviivattiin tyypillistä työpäivää, työtehtäviä ja työaika koskeviin kysymyksiin vastaavat yksittäiset sanat ja lausumat. Näistä tutkijat kokosivat tiivistetyn selvennetyn version tietokoneen tekstinkäsittelyohjelmalla. Aineiston analyysiä jatkettiin hakemalla tekstistä jokaisen haastateltavan työtehtäviä kuvaavat vastaukset ja nämä kirjattiin ylös. Tämän jälkeen tutkijat ryhmittelivät samansisältöiset ilmaukset ja sanat omiksi luokikseen, jotka nimettiin luokan sisältöä kuvaavasti.

Samanlaista sanojen ja ilmauksien luokittelua käytettiin sairaanhoitajien itsenäistä työtä kuvaavien vastausten kohdalla. Lääkärin lupaa vaadittaviin töihin vastaukset poimittiin litteroidusta aineistosta alleviivauksia apuna käyttäen.

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 5.1 Taustatiedot

Tutkimuksessa haastateltiin kuutta henkilöä, jotka olivat iältään 26-52 -vuotiaita. Työvuosia sairaanhoitajana oli kertynyt vastaajista yhdelle 30 vuotta, kahdelle 20 vuotta, kahdelle 15 vuotta ja yhdelle viisi vuotta. Osallistujat työskentelivät poliklinikalla, sairaalassa, perheklonikalla, ensiavussa, maalais- ja perhelääkärin vastaanotolla. Viisi osallistujaa toimi sairaanhoitajana ja yksi osastonhoitajana. He olivat työskennelleet samassa työpaikassa 5-20 vuotta.

### 5.2 Sairaanhoitajien työtehtävät

Sairaanhoitajista kaikki kertoivat tekevänsä kirjallisia töitä, joita olivat muun muassa reseptien ja läheteiden kirjoittaminen valmiiksi lääkäriille ja tehtyjen töiden kirjaaminen. Yli puolet mainitsi tehtävikseen verenpaineen mittaamisen, kotikäyntien tekemisen, potilaskeskustelut ja ohjauksen, lääkärin kanssa työskentelyn ja lääkehoidon. Alle puolet ilmoitti tekevänsä myös terveystarkastuksia, kuumeen mittausta, sydänfilmin ottoa, puheluihin vastaamista, sosiaalityötä, raportointia, töiden suunnittelua, potilastietojen ja tutkimusten tarkastamista sekä potilaskutsuista huolehtimista. Työtehtävät vaihtelivat työpaikasta riippuen. Työtehtäviä kuvaavat ilmaiset ja niiden luokittelu on koottu taulukkoon (Taulukko 2).

Vastaajista viidellä työpäivän kesto oli kahdeksan tuntia. Heistä kolme kertoivat työskentelevänsä tarvittaessa pidempään, yksi kertoi tekevänsä jopa yhdentoista tunnin työpäiviä. Yhdellä vastaajista normaali työpäivä kesti yhdeksän tuntia.

Taulukko 2. Työtehtäviä kuvaavat ilmaiset ja niiden luokittelu

Ilmaiset	Luokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>-verenpaineen mittaus</li> <li>-kuumeen mittaus</li> <li>-sydänfilmin ottaminen</li> <li>-lapsipotilaiden mittaukset mm. päänympärykset, punnitus, rokotus</li> <li>-verikokeiden ottaminen</li> <li>-kroonikkopotilaiden säännöllisten tarkastusten tekeminen</li> <li>-potilaan tarkastaminen</li> <li>-lasten ja nuorten terveystarkastusten tekeminen</li> </ul>	<p>Hoitotoimenpiteet ja terveystarkastukset</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-rokotukset</li> <li>-suonensisäinen lääkehoito</li> <li>-lihaksensisäinen lääkehoito</li> <li>-injektoiden valmistelu</li> <li>-tiputuspotilaiden hoito</li> <li>-lääkkeiden tilaus</li> <li>-lääkkeiden vastaanotto</li> <li>-lääkkeiden jakelu potilaille</li> <li>-lääkkeiden suosittelu potilaalle</li> <li>-injektoiden antaminen</li> </ul>	<p>Lääkehoito</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-tehtyjen töiden kirjaaminen</li> <li>-kirjaaminen koneelle</li> <li>-papereiden ja dokumenttien kirjoittaminen</li> <li>-reseptien kirjoittaminen</li> <li>-paperityöt (lomakkeiden, kaavakkeiden, lähetteiden käsittely)</li> <li>-dokumenttien käsittely</li> <li>-potilaskorttien täyttö</li> <li>-lähetteiden teko (laboratoriokokeet, tutkimukset, verikokeet, säännölliset tarkastukset, mammografia)</li> <li>-paperityöt</li> <li>-rokotuskutsujen kirjoittaminen</li> <li>-kutsujen kirjoittaminen lasten ja nuorten tarkas-</li> </ul>	<p>Kirjalliset työt</p>

tuskäynneille	
-kotisairaanhoido -kotikäynnit -tarkastuskäynnit kotona	Kotikäynnit
-työskentely lääkärin kanssa: tutkimusläheteiden, reseptien, laboratoriolähet- teiden kirjoittaminen -lääkärin ohjeistuksesta reseptien, läheteiden ja töiden kirjaaminen -lääkkeen ehdottaminen lääkärille -lääkepakkauskokojen tarkistaminen valmiiksi lääkärille lääkemaksukatto huomioiden	Lääkärin kanssa työskentely
-puheluihin vastaaminen -yhteydenotto vastaanoton väliin jättäneisiin -potilaan tilan ja taustojen selvittely -vanhempien muistutus rokotusohjelmasta -potilaiden konsultointi	Puhelintyö
-potilaiden konsultointi -potilaiden ohjaus lääkärin vastaanotolle -laboratoriotutkimuksiin lähettäminen -potilaan kanssa keskustelu -keskustelu äitien kanssa lasten ruoasta, rinta- maidosta -keskustelu asiakkaiden kanssa (elintavat, liikun- ta, sairaudet, ruokavalio) -potilaan neuvonta (vilustuminen, oksentelu, ri- puli) -kysymyksiin vastaaminen -reseptivapaiden lääkkeiden suosittelu potilaalle -neuvonta helpoissa sairauksissa -valmisteleva keskustelu potilaan kanssa ennen lääkärin vastaanottoa -vanhempien muistutus rokotusohjelmasta -testitulosten läpikäynti yhdessä potilaan kanssa	Asiakkaiden ohjaus
-tietojen tarkastaminen koneelta	Potilastietojen käsittely ja töiden



-potilassoittojen tarkastus -saapuvien potilaiden tietojen tarkastus -potilaan tilan ja taustojen selvittely -potilaiden rekisteröinti -analyysien ja röntgentulosten katsominen -töiden suunnittelu -potilaiden kanssa työskentely	suunnittelu
-suullisen raportin teko -tehtyjen töiden kirjaaminen	Raportointi
-sosiaalityö (asunnottomien ja paperittomien eduista huolehtiminen) -lääkepakkauskokojen tarkistaminen valmiiksi lääkärille lääkekatto huomioiden	Sosiaalityö
-rokotuskutsujen kirjoittaminen -kutsujen kirjoittaminen lasten ja nuorten tarkastuskäynneille -vanhempien muistuttaminen rokotusohjelmasta	Potilaskutsuista huolehtiminen

### 5.3 Työpäivästä eniten aikaa vievät asiat

Kahdella sairaanhoitajista puhelimeen puhuminen vie eniten aikaa työpäivästä. Neljä haastateltavaa kertoi kirjaamisen ja paperityön vievän paljon aikaa. Kaksi vastaajista arvioivat kirjallisten töiden vievän jopa puolet työajasta ja yksi kertoi sen vähentävän aikaa potilastyöltä. Kaksi haastateltavaa kertoi kotikäyntien vievän aikaa ja niissä erityisesti keskustelu asiakkaiden kanssa. Yksi vastaajista kertoo sosiaalityön vievän paljon aikaa terveydenhoidon lisäksi.

### 5.4 Sairaanhoitajien itsenäisesti suorittamat tehtävät

Sairaanhoitajan itsenäisesti suorittamiksi tehtäviksi haastateltavat mainitsivat 24 tehtävää ja toimintoa. Osa näistä oli samaa tarkoittavia ilmauksia. Sairaanhoitajien itsenäiset työtehtävät jaettiin ilmaisujen yhteneväisyyksien

perusteella luokkiin: asiakkaiden ohjaus, rokotukset, kotikäynnit, potilaskutsuista huolehtiminen, hoitotoimenpiteet ja terveystarkastukset, lääkehoito sekä lähetteet. Itsenäisesti suoritettavia työtehtäviä kuvaavat ilmaisut ja niiden luokittelu on koottu taulukkoon (Taulukko 3).

Taulukko 3. Sairaanhoitajien itsenäisesti suorittamat tehtävät ja niiden luokittelu

Ilmaisut	Luokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>-keskustelu äitien kanssa lasten ruoasta, rintamaidosta</li> <li>-keskustelu asiakkaiden kanssa (elintavat, liikunta, sairaudet, ruokavalio)</li> <li>-potilaan neuvonta (vilustuminen, oksentelu, ripuli)</li> <li>-kysymyksiin vastaaminen</li> <li>-reseptittömien lääkkeiden suosittelu</li> <li>-neuvonta helpoissa sairauksissa</li> <li>-valmisteleva keskustelu potilaan kanssa ennen lääkärin vastaanottoa</li> <li>-testitulosten läpikäynti yhdessä potilaan kanssa</li> </ul>	Asiakkaiden ohjaus
<ul style="list-style-type: none"> <li>-rokotukset</li> <li>-rokotuskutsujen kirjoittaminen</li> <li>-vanhempien muistutus rokotusohjelmasta</li> </ul>	Rokotukset
<ul style="list-style-type: none"> <li>-kotikäyntien tekeminen</li> </ul>	Kotikäynnit
<ul style="list-style-type: none"> <li>-kutsujen lähettäminen joukkotutkimuksiin</li> <li>-kutsujen kirjoittaminen lasten ja nuorten tarkastuskäynneille</li> <li>-rokotuskutsujen kirjoittaminen</li> </ul>	Potilaskutsuista huolehtiminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>-testitulosten läpikäynti yhdessä potilaan kanssa</li> <li>-verenpaineen mittaaminen</li> <li>-potilaan tarkastaminen</li> <li>-lasten ja nuorten terveystarkastukset</li> <li>-kroonikkopotilaiden esim. diabeetikot, astmaatit säännölliset tarkastukset</li> </ul>	Hoitotoimenpiteet ja terveystarkastukset
<ul style="list-style-type: none"> <li>-lääkkeiden tilaus</li> <li>-lääkkeiden vastaanotto</li> <li>-lääkkeiden jakelu potilaille</li> </ul>	Lääkehoito

-reseptittömien lääkkeiden suosittelu -rokotukset	
-lähetteiden kirjoittaminen säännöllisesti tutkimuksessa käyville -lähetteiden teko (verikokeet ja mammografia)	Lähetteet

### 5.5 Lääkärin määräyksestä suoritettavat tehtävät

Sairaanhoitajista useat kertoivat kirjoittavansa reseptejä, lähetteitä ja lausuntoja. Neljä vastaajista kertoi, että lääkereseptin hyväksyy lääkäri leimalla tai allekirjoituksella. Kolme vastaajista kertoi, etteivät he voi myöntää sairaslomia. Kaksi vastasi injektoiden määräämisen kuuluvan lääkärille. Yksi kertoo, että sairaanhoitaja voi kirjoittaa hoitolähetteet ja lausunnot, mutta lääkärin tulee hyväksyä ne.

Haastattelussa tuli ilmi että sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä lääkärin kanssa tehtyyn yhteistyöhön. He kuvasivat työtä vuorovaikutteiseksi, jossa sairaanhoitajat pystyivät kertomaan omia hoitamiseen liittyviä ehdotuksia lääkärille. Sairaanhoitajat kertoivat kuitenkin toteuttavansa aina lääkärin määräykset riippumatta ajankohdasta ja omasta mielipiteestä.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen teossa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Suomessa tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut erilliset ohjeet tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen. Tutkimustyön kaikissa vaiheissa toimitaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen; lisäksi tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Muiden tutkijoiden ja tutkimusryhmän jäsenien työtä kunnioitetaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 24.)

Haastateltavia informoitiin tutkimuksen kulusta ja tutkimustulosten esitystavasta. Heiltä pyydettiin suostumus tutkimukseen suullisesti ja kirjallisesti. Tulokset esitetään niin, ettei henkilö profiloidu tekstissä. Tutkimusaineisto, muun muassa nauhoitukset, oli vain haastattelijoiden käytössä ja se hävitettiin tutkimuksen raportoinnin jälkeen. Haastateltaville ilmoitettiin mahdollisuudesta vetäytyä tutkimuksesta.

Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida vaatimusten mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 24.) Tiedon hankintaan käytettiin kansainvälisiä ja kotimaisia tietokannoista hankittuja hoitotieteellisiä julkaisuja. Tiedonhankintamenetelmät sekä lähteet kirjattiin ja raportointi tapahtui opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti.

Haastattelu tutkimusmuotona voi sisältää virhelähteitä, jotka voivat aiheutua niin haastateltavasta, haastattelijasta kuin haastattelutilanteesta. Esimerkiksi haastateltava voi antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2007, 201-202.) Tutkijoiden tekemä aineiston tulkinta ja analysointi voi olla ongelmallista (Hirsjärvi & Hurme 2004, 35).

Tulkin käyttäminen kvalitatiivisessa haastattelussa voi vaikuttaa haastattelun kaikkiin vaiheisiin. Tutkija ei tiedä tulkin tekemästä mahdollisesta vastausten muokkaamisesta. Tulkin olisi hyvä kielellisten kykyjen lisäksi olla perehtynyt tutkimuksen aihealueeseen, jotta voitaisiin välttyä vastausten väärinymmärtämiseltä. (Kapborga & Berterö 2002, 52.)

Haastateltavat eivät olleet tottuneet tulkin käyttöön, minkä takia he antoivat liian pitkiä vastauksia kerralla. Vastaukset saattoivat vääristyä, kun kysymykset käännettiin ensin venäjän kielelle ja sen jälkeen vastaukset suomen kielelle. Osa kysymyksistä esitettiin suomeksi, jolloin tulkki käänsi ne englanniksi ja toinen tulkki venäjäksi. Venäläiset ja valkovenäläiset saivat vastata äidinkielellään, latvialaiset sen sijaan vastasivat kysymyksiin englanniksi. Kieli- ja kulttuurierojen aiheuttamat haasteet saattoivat vaikuttaa sekä haastatteluun että tutkimustuloksiin ja heikentää niiden luotettavuutta. Haastattelutilanteessa

saattoi jäädä havaitsematta tärkeää tietoa, mikä voi vaikuttaa saatuun tutkimusmateriaaliin.

Haastatteluaineiston laadukkuutta voidaan tavoitella ennen aineiston keruuta, kun tutkija tekee hyvän haastattelurungon ja miettii, miten teemoja voidaan syventää sekä pohtii mahdollisia lisäkysymyksiä. Haastatteluvaiheessa laatua voi parantaa tarkistamalla teknisen välineistön toimivuus. Lisäksi haastattelijan on hyvä seurata haastattelurunkoa, että kaikki aihealueet tulee käytyä läpi. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 184.)

Tutkijoilla oli mukana haastattelussa teemahaastattelurunko ja lisäkysymyksiä oli mietitty valmiiksi. Vastauksista ja vastausvuoroista tehtiin muistiinpanoja, jotta myöhempi tulkinta olisi helpompaa. Nauhurien toiminta tarkastettiin ennen haastattelutilannetta ja sen aikana. Tutkijoilla ei ollut aiempaa kokemusta haastattelun tekemisestä, mikä saattaa vaikuttaa heikentävästi tutkimuksen luotettavuuteen.

Haastatteluaineiston laatua parantaa, kun haastattelun tehnyt tutkija itse litteroi saadun materiaalin mahdollisimman nopeasti aineiston keruun jälkeen. Kahden eri litteroijan tulkintoja aineistosta voidaan vertailla. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 185.) Analyysi on kattava, kun tulkintojen lähtökohta ei ole vain satunnaiset poiminnat aineistosta (Eskola & Suoranta 2008, 215).

Molemmat haastattelijasta olivat purkamassa nauhoituksia mahdollisten väärinymmärrysten välttämiseksi. Litterointi tehtiin muutaman päivän sisällä haastattelusta. Nauhoitettu aineisto kuunneltiin vielä uudelleen läpi puhtaaksikirjoituksen jälkeen. Tutkimusmateriaalin analysointiin osallistuivat molemmat haastattelijat ja materiaalia käytiin useita kertoja läpi.

## 6.2 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla latvialaisten, valkovenäläisten ja venäläisten sairaanhoitajien työnkuvaa. Tavoitteena oli kuvata sairaanhoitajan

työpäivään kuuluvia tehtäviä sekä selvittää mitä eri tehtäviä sairaanhoitaja voi toteuttaa itsenäisesti ja mihin tarvitaan lääkärin määräys. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla ImPrim-projektin intensiivikurssille osallistunutta viittä sairaanhoitajaa ja yhtä osastonhoitajaa.

Tutkimustuloksista ilmeni, että sairaanhoitajat tekivät monenlaisia töitä työpaikasta riippuen. Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajien kuvaamat työtehtävät on luokiteltu seuraavanlaisesti: hoitotoimenpiteet ja terveystarkastukset, lääkehoito, kirjalliset työt, kotikäynnit, lääkärin kanssa työskentely, puhelintyö, asiakkaiden ohjaus, potilastietojen käsittely, raportointi, töiden suunnittelu, sosiaalityö ja potilaskutsuista huolehtiminen. Aikaisemmissa tutkimuksissa (Väänänen 2007, Kuokkanen 2005, Eloranta 2007, Heinonen 2009, Jaatinen 2005) on sairaanhoitajan työtehtäviä luokiteltu sisällön mukaan ala- ja yläluokkiin. Luokittelu on näissä tutkimuksissa järjestetty ja nimetty eri tavoin kuin tässä tutkimuksessa. Kuitenkin sairaanhoitajien työtehtävät ovat tutkimuksissa olleet samanlaisia.

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat ilmoittivat käyttävänsä eniten aikaa kirjaamiseen ja paperitöihin, puhelintyöhön sekä kotikäynteihin, joissa aikaa kului potilaiden kanssa keskustelussa. Sairanhoitajien työajan käyttöä eri tehtäviin on aiemmin selvitetty monissa tutkimuksissa. Elorannan (2007) mukaan hoitajat käyttivät kirjaamiseen vähiten aikaa, kun taas eniten aikaa käytettiin potilaan välittömiin hoitotoimiin (Eloranta 2007, Heinonen 2009).

Tutkimusaineiston pohjalta sairaanhoitajien itsenäisesti suorittamat työtehtävät luokiteltiin seuraavanlaisesti: asiakkaiden ohjaus, rokotukset, kotikäynnit, potilaskutsuista huolehtiminen, hoitotoimenpiteet ja terveystarkastukset, lääkehoito sekä lähetteet. Osa vastauksista oli yhteneväisiä Peltosen (2009) kuvaamien sairaanhoitajien työtehtävien kanssa. Perusterveydenhuollon vastaanotoilla hoitajat arvioivat tavallisia infektiosairauksia ja vastasivat pitkäaikaissairauksia sairastavien potilaiden hoidon ohjauksesta ja seurannasta. Lisäksi he antoivat puhelinneuvontaa sekä hoito- ja seurantaohjeita. (Peltonen 2009.) Osallistujien vastauksissa ei korostunut lääketiedekeskeisyys toisin kuin

venäläisiä sairaanhoitajia koskeneessa tutkimuksessa todettiin (Andersson-Gran ym. 2000).

Tutkimustuloksista ilmeni, etteivät sairaanhoitajat voi kirjoittaa sairauslomatodistuksia. Lisäksi injektoiden määrääminen kuuluu lääkärille. Sairanhoitajat kirjoittivat läheteitä, reseptejä ja lausuntoja, mutta tarvitsivat niihin lääkärin allekirjoituksen tai leiman. Suomessa sairaanhoitaja voi määrätä lyhyitä sairaslomia (Peltonen 2009) ja tulevaisuudessa myös lääkkeitä, jos hän työskentelee perusterveydenhuollossa ja on suorittanut lisäkoulutuksen (Kaisanlahti 2010, 20).

Sairanhoitajat kuvasivat työskentelyä lääkärin kanssa hyväksi ja vuorovaikutteiseksi. He pystyivät kertomaan omia hoitamiseen liittyviä ehdotuksiaan lääkärille. Erikson-Piela (2003) on myös kuvannut tutkimuksessaan lääkärin ja sairaanhoitajan työskentelyä: se on muuttunut tasavertaisemmaksi ja sairaanhoitajat voivat puuttua esimerkiksi lääkärinkierrolla tehtyihin päätöksiin.

Lisäksi tutkimustuloksista selvisi, että sairaanhoitajien työajat olivat osalla liukuvia. Ylityötunteja kertyi yhdestä kolmeen tuntiin.

Haastateltavien määrä oli suppea, ja tämän takia tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä. Tutkimus tuotti kuvauksen tiettyjen maiden sairaanhoitajien työtehtävistä, joita ei aiemmissa tutkimuksissa ole käsitelty. Koska tutkimus toimi osana ImPrim-projektia, voidaan sen tuloksia hyödyntää projektin yhteydessä ja jatkotutkimuksissa.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Sairaanhoitajan työtehtävät vaihtelivat työpaikan mukaan. Vaikka kaikki haastateltavat työskentelivät eri työpaikoissa, olivat työtehtävät samankaltaisia. Töiden painottuminen kuitenkin vaihteli riippuen siitä, työskentelikö sairaanhoitaja esimerkiksi enemmän lääkärin apuna, kotikäynnillä tai puhelinneuvonnassa.

2. Työpäivästä eniten aikaa veivät kirjalliset työt. Haastattelussa ilmeni, että kirjaaminen vie aikaa myös potilastyöltä. Kotikäynneillä sairaanhoitajat käyttivät paljon aikaa potilaiden ja asiakkaiden kanssa keskusteluun. Asiakasneuvonta ja ohjaus puhelimen välityksellä veivät kahdelta hoitajalta eniten työaikaa päivässä. Kaiken kaikkiaan potilaan kanssa keskustelu ja ohjaaminen veivät paljon hoitajien aikaa työpaikasta riippumatta.

3. Sairaanhoitajien itsenäisesti suorittamia tehtäviä ilmeni useita ja ne olivat monipuolisia. Tehtävät liittyivät potilaan ohjaamiseen, hoitotoimenpiteisiin ja terveystarkastuksiin, rokotuksiin, kotikäynteihin, lääkehoitoon sekä potilaskutsuista huolehtimiseen ja läheteiden tekoon. Näihin tehtäviin sisältyi potilaan kanssa keskustelua sekä ohjausta ja osa painottui ennaltaehkäisevään hoitotyöhön. Itsenäisesti suoritettaviin tehtäviin kuului myös aikaa vieviä kirjallisia töitä.

4. Sairaanhoitajat kertoivat tarvitsevansa lääkärin hyväksynnän joko allekirjoituksella tai leimalla sairaslomia, reseptejä ja lähetteitä varten. Lisäksi lääkärin lupa tarvittiin lääkkeiden määräämiseen. Sairaanhoitajat kokivat yhteistyön lääkärin kanssa hyväksi.

5. Sairaanhoitajien työnkuva on monipuolinen, ja tehtävät ovat yhteneväisiä osallistujien kesken ja vastaavanlaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa. Sairaanhoitajan työssä vaaditaan useita taitoja aina hoitotoimenpiteiden hallitsemisesta atk-taitoihin. Sairaanhoitajien vastauksissa ei korostunut lääketiedekeskeisyys.



## LÄHTEET

- Ammattinetti 2008. Sairaanhoidaja. Viitattu 12.2.2010  
[http://www.ammattinetti.fi/web/guest/amatit?p\\_p\\_id=akysearchammatti\\_INSTANCE\\_g0j8&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-2&p\\_p\\_col\\_count=1&](http://www.ammattinetti.fi/web/guest/amatit?p_p_id=akysearchammatti_INSTANCE_g0j8&p_p_action=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=1&)
- Andersson-Gran, P.; Kvist, H. & Virtanen, M. 2000. Venäläisen sairaanhoitajan ja sairaanhoito-opiskelijan näkemyksiä sairaanhoitajan ammatista ja sen arvostuksesta. Opinnäytetyö. Terveysalan koulutusohjelma. Kemi: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu.
- Eloranta, P. 2007. Hoitohenkilökunnan työn sisältö ja työajan käyttö vanhainkodissa. Pro Gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun Yliopisto.
- Eriksson-Piela, S. 2003. Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus. Väitöskirja. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Heinonen, R. 2009. Hoitohenkilökunnan työn sisältö ja työajan käyttö terveyskeskuksen vuodeosastolla. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun Yliopisto.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Horrocks, S.; Anderson, E. & Salisbury, C. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. British Medical Journal Vol. 342 No. 6, 819-823.
- Jaatinen, H. 2005. Asiantuntijuus vanhusten hoitotyössä – kokeneen sairaanhoitajan näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun Yliopisto.
- Kaisanlahti, A. 2010. Koulutus rajattuun lääkkeenmääräämisoikeuteen alkamassa. Sairaanhoidaja Vol. 11, 20-21.
- Kapborga, I. & Berterö, C. 2002. Using an interpreter in qualitative interviews: does it threaten validity? Nursing Inquiry Vol. 9 No. 1, 52-56.
- Kuokkanen L. 2005. Sairaanhoidajan tehtävät ja osaaminen. Mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo? Tutkiva Hoitotyö Vol. 3 No. 4, 18-24.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Morris, R.; Macneela, P.; Scott, A.; Treacy, P. & Hyde, A. 2007. Reconsidering the conceptualization of nursing workload: literature review. Journal of Advanced Nursing Vol. 57 No. 5, 463–471.
- Naumanen-Tuomela, P. 2001. Concept analysis of expertise of occupational health nurses applying Rodgers's evolutionary model. International Journal of Nursing Practice Vol 7 No 4, 257-265.

Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Well-being 2008. Concept of PHC Project Proposal to BSR Programme. Viitattu 10.2.2010  
[http://www.ndphs.org/?download,2321,PHC+Project+Concept+DRAFT\\_0924.doc](http://www.ndphs.org/?download,2321,PHC+Project+Concept+DRAFT_0924.doc)

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 20.9.2010  
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Pennanen, P. 2008. Moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollon säädösten näkökulmasta. Teoksessa Isoherranen, K; Rekola, L. & Nurminen, R. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY, 194-199.

Sairaanhoitajaliitto 2010a. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 9.2.2010  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)

Sairaanhoitajaliitto 2010b. Työolot ja työehdot. Viitattu 21.11.2010  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_tyo/tyoolot\\_ja\\_tyoehtot/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/tyoolot_ja_tyoehtot/)

Sairaanhoitajaliitto 2010c. Opiskelu sairaanhoitajaksi. Viitattu 21.11.2010  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/opiskelu\\_sairaanhoitajaksi/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/opiskelu_sairaanhoitajaksi/)

Sairaanhoitajaliitto 2010d. Sairaanhoitajan työ. Viitattu 9.2.2010  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_tyo/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/)

Tosh, K. 2007. Nineteenth century handmaids or twenty-first century partners? Journal of Health Organization and Management Vol. 21, No.1, 68-78.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vallimies-Patomäki, M.; Perälä, M-L. & Lindström, E. 2003. Miten sairaanhoitajien tehtävänkuvien laajentaminen on onnistunut? Systemoitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö Vol. 1 No. 2, 10-15.

Väänänen, T. 2007. Sairaanhoitajan tehtäväkuva. Suomen sairaanhoitajaliiton jäsenkysely 2004. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion Yliopisto.

## Teemahaastattelurunko

### Taustatiedot

Minkä ikäinen olet?

Kuinka monta vuotta olet toiminut sairaanhoitajana?

Missä työskentelet ja millä osastolla?

### Tehtäväkuva

1. Millainen on tyypillinen työpäiväsi? Minkälaisia tehtäviä teet?

### Lääkäri-hoitaja -suhde

2. Mitä teet sairaanhoitajana itsenäisesti?
3. Mitä teet lääkärin määräyksestä?

Lisäkysymys:

Millaista on yhteistyö sairaanhoitajan ja lääkärin välillä?